

CERTIFICADO MEDICO

Psicóloga
El ~~Médico~~ que suscribe haber examinado personalmente a don (a): Kathrine
Rapiman Bulbain RUT.: 25572376-6

Quien se encuentra en:

el día 02-04-25.

☐ Buenas condiciones de salud

☐ Reposo por: _____ días, con diagnóstico de: _____

se extiende el presente certificado a petición del interesado(a) para ser presentado en:

Establecimiento Educativo



Nombre y Firma del Médico

Temuco, 02 Abril 2025